

## Protokol

z přípravné fáze dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení pro rok 2019 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb

---

Datum konání: 23. května 2018

Účastníci jednání: dle prezenční listiny

Společný návrh zdravotních pojišťoven, GAR, SNAR, APRZZ, Asociace laboratoří QualityLab a Privalab na úhradu poskytovatelů v segmentu mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb pro rok 2019 je přílohou č. 1 tohoto protokolu.

Přílohou č. 2 je návrh ČLK na úhradu laboratorních služeb.

V rámci jednání přípravné fáze dohodovacího řízení o cenách na rok 2019 ve skupině poskytovatelů mimolůžkových laboratorních služeb byly předloženy tři návrhy, přičemž výstupem jednání je dohoda na společném návrhu VZP ČR, SZP ČR, GAR, SNAR, APRZZ, Asociace laboratoří QualityLab a Privalab na úhradu mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb. ČLK předložila vlastní návrh na úhradu laboratorních služeb.

### **Hlasování o předložených návrzích**

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, GAR, SNAR a APRZZ na úhradu mimolůžkových radiodiagnostických služeb (příloha č. 1 část a) tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	6	PRO:	7
PROTI:	0	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh byl přijat.

Společný návrh VZP ČR, SZP ČR, Asociace laboratoří QualityLab a Privalab na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb (příloha č. 1 část b) tohoto protokolu)

Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	5	PRO:	7
PROTI:	1	PROTI:	0
Zdržel se hlasování:	0	Zdržel se hlasování:	0

Návrh byl přijat.

Návrh ČLK na úhradu mimolůžkových laboratorních služeb (příloha č. 2 tohoto protokolu)


Poskytovatelé	Počet hlasů	Zdravotní pojišťovny	Počet hlasů
PRO:	5	PRO:	0
PROTI:	0	PROTI:	7
Zdržel se hlasování:	1	Zdržel se hlasování:	0

Návrh nebyl přijat.

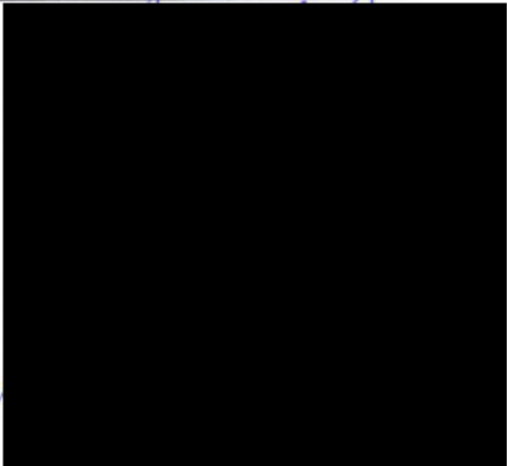
Návrh č. 1 získal souhlas všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a souhlas více než dvou třetin přítomných zástupců profesních sdružení poskytovatelů, účastníci tudíž při jednání **došli k dohodě**.

**Souhlas s výše uvedeným zněním protokolu potvrzují svým podpisem:**

Za poskytovatele zdravotní péče:

Jméno koordinátora	Organizace	Podpis
Ing. Mgr. David Hepnar, MBA	Privalab z.s.	

Za zdravotní pojišťovnu:

Jméno	Pojišťovna	Podpis
Ing. Jiří Mrázek, MBA	VZP ČR	
MUDr. Ludmila Plšková	OZP	
MUDr. Petr Šmach	ZPŠ	
MUDr. Renata Knorová, MBA	ČPZP	
Ing. Petr Hrabák, MHA	VoZP	
Pharm. Dr. Ivana Cimalová, MBA	ZPMV	
MUDr. Jiří Havrlant	RBP	

**Společný návrh VZP ČR, SZP ČR a GAR, SNAR, APRZZ, Asociace laboratoří  
QualityLab a Privalab na úhradu hrazených služeb v segmentu mimolůžkových  
laboratorních a radiodiagnostických služeb pro rok 2019**

**a) Úhrada hrazených radiodiagnostických služeb**

1. Pro nasmlouvané výkony odbornosti 806 - mamografický screening a pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu:
  - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 809 a v odbornosti 810 podle seznamu výkonů se pro poskytovatele, kteří v referenčním období vykázali některý z výkonů č. 89111 až 89143 a 89199, stanoví hodnota bodu ve výši 1,20 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč. Pro poskytovatele, kteří v referenčním období nevykázali některý z výkonů č. 89111 až 89143 a 89199 v odbornosti 809 a v odbornosti 810 se stanoví hodnota bodu ve výši 1,12 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
  - b) Pro výkony č. 89611 až 89619 odbornosti 809, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,56 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,38 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31.1.2020, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronického zpracování, archivaci a distribuci obrazových dat, stanoví se hodnota bodu ve výši 0,57 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,38 Kč.
  - c) Pro výkony č. 89711 až 89725 odbornosti 809, podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,54 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,38 Kč. V případě, že poskytovatel doloží do 31.1.2020, že je po celé hodnocené období zapojen do systému elektronického zpracování, archivaci a distribuci obrazových dat, stanoví se hodnota bodu ve výši 0,55 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,38 Kč.
  - d) Pro výkon č. 89312, podle seznamu zdravotních výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 1,02 Kč a fixní složka úhrady ve výši 0,43 Kč.
  - e) Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícímu hrazené služby v odbornostech uvedených v bodě 2 písm. a) až d) se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s výslednou hodnotou bodu. Výsledná hodnota bodu je součtem variabilní složky úhrady a fixní složky úhrady, a stanoví se pro každou odbornost a výkony uvedené v bodě 2 písm. a) až d) samostatně:

$$HB_{red} = FS + VS$$

kde:

$HB_{red}$  je výsledná hodnota bodu, která je použita v hodnoceném období pro ocenění poskytnutých výkonů.

FS je fixní složka úhrady podle bodu 2 písm. a) až d).

VS je variabilní složka úhrady, která se stanoví podle vzorce:

$$VS = (HB - FS) * \min \left\{ 1; \left( 1,02 * \frac{PB_{ref}}{UOP_{ref}} \right) \frac{PB_{ho}}{UOP_{ho}} \right\}$$

kde:

HB je hodnota bodu podle bodu 2 písm. a) až d).

$PB_{ref}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období přepočtený podle seznamu výkonů ve znění účinném k 1. lednu 2019.

$PB_{ho}$  je celkový počet poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v hodnoceném období.

$UOP_{ref}$  je počet unikátních pojištěnců v referenčním období.

$UOP_{ho}$  je počet unikátních pojištěnců v hodnoceném období.

3. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 2 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů.
4. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a v případě, že poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil méně než 50 unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodů 2 nepoužije.
5. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrného počtu bodů na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 2 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu podle bodu 2 písm. a).
6. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 104 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.

#### b) Úhrada hrazených laboratorních služeb

1. Pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu:
  - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 812 až 815, 817, 818, 819 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období.  
Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,85 Kč pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období.  
V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. 12. 2019, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé tohoto odstavce bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro všechny ostatní neakreditované odbornosti, případně odbornosti, pro které není splněna podmínka podle bodu 2 písm. a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.
  - b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč.
  - c) Pro výkon č. 09119 a pro výkon č. 97111 je stanovena hodnota bodu ve výši 1,03, přičemž úhrada za výkony č. 09119 a 97111 nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícím výkony č. 09119 a č. 97111 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{ref} \times HB \times 1,05$$

kde:

$PB_{ref}$  je celkový počet bodů za výkony č. 09119 a č. 97111 poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných v referenčním období.

HB hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícím hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,04,$$

kde:

$POP_{icz}$  je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b) v hodnoceném období, kromě

unikátních pojištěnců, na které byl vykázán pouze výkon č. 09119 nebo výkon č. 97111 ve sledovaném období,

$PURO_{iciz}$  je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b) v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony č. 09119 a 97111 vypočtená na základě skutečné hodnoty bodu  $HB_{skut}$ .

U poskytovatelů poskytující hrazené služby v odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min}$ , bude hodnota  $PURO_{iciz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{iciznové}$  následovně:

$$PUR_{iciznové} = \frac{HB_{min}}{HB_{skut}} \times PUR_{iciz}$$

kde:

$HB_{min}$  je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 85 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období.

$HB_{skut}$  je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovená jako:

$$HB_{skut} = \frac{UHR_{ref}}{PB_{ref}}$$

kde:

$UHR_{ref}$  celková výše úhrady v referenčním období,

$PB_{ref}$  celkový počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b) se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti v daném písmenu uvedené.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovateli do 30. června 2019 následující hodnoty referenčního období:
  - a) průměrnou úhradu za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b), tj. hodnotu  $PURO_{iciz}$  dle definice uvedené v bodu 3
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů a počet bodů za výkony 09119 a 97111,
  - c) celkový počet unikátních ošetřených pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b), tj. hodnotu  $POP_{iciz}$  dle definice uvedené v bodu 3
6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží platné Osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočet  $PURO_{iciz}$  s použitím hodnoty bodu 0,71Kč pro odbornosti uvedené ve větě první písm. a) bodu 2, a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé písm. a) bodu 2.
7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a v případě, že poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil méně než 10 unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.
8. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu podle bodu 2 písm. a) a b).
9. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 105 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.



## Návrh ČLK na úhradu hrazených služeb v segmentu mimolůžkových laboratorních služeb pro rok 2019

1. Pro nasmlouvané výkony screeningu děložního hrdla podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,06 Kč.
2. Výše úhrady se stanoví podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu:
  - a) Pro hrazené služby poskytované v odbornostech 222, 801, 807, 812 až 815, 817, 818, 819 a 823 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,71 Kč pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období.

Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 802 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 0,85 Kč pro držitele Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL v hodnoceném období.

V případě, že v průběhu hodnoceného období dojde k ukončení platnosti osvědčení, je nezbytné, aby poskytovatel doložil pojišťovně osvědčení navazující na platnost původního osvědčení. Nové osvědčení pro hodnocené období předloží poskytovatel nejpozději do 31. 12. 2019, přičemž hodnota bodu podle věty první nebo druhé tohoto odstavce bude poskytovateli stanovena od data platnosti osvědčení. Pro všechny ostatní neakreditované odbornosti, případně odbornosti, pro které není splněna podmínka podle bodu 2 písm. a), se stanoví hodnota bodu ve výši 0,40 Kč.

- b) Pro hrazené služby poskytované v odbornosti 816 podle seznamu výkonů, se stanoví hodnota bodu ve výši 0,80 Kč.
- c) Pro výkon č. 09119 a pro výkon č. 97111 je stanovena hodnota bodu ve výši 1,03, přičemž úhrada za výkony č. 09119 a 97111 nevstupuje do výpočtu celkové výše úhrady dle bodu 3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícím výkony č. 09119 a č. 97111 nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$PB_{ref} \times HB \times 1,05$$

kde:

$PB_{ref}$  je celkový počet bodů za výkony č. 09119 a č. 97111 poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných v referenčním období.

$HB$  hodnota bodu ve výši 1,03 Kč.

3. Celková výše úhrady poskytovateli poskytujícím hrazené služby v odbornostech podle bodu 2 písm. a) a b) nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$POP_{icz} \times PURO_{icz} \times 1,05,$$

kde:

$POP_{icz}$  je počet unikátních pojištěnců zdravotní pojišťovny ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b) v hodnoceném období, kromě unikátních pojištěnců, na které byl vykázan pouze výkon č. 09119 nebo výkon č. 97111 ve sledovaném období,

$PURO_{icz}$  je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b) v referenčním období. Do průměrné úhrady se nezapočítává úhrada za výkony č. 09119 a 97111 vypočtená na základě skutečné hodnoty bodu  $HB_{skut}$ .

U poskytovatelů poskytující hrazené služby v odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a), u kterých poklesla v referenčním období skutečná hodnota bodu  $HB_{skut}$  pod hodnotu minimální hodnoty bodu  $HB_{min}$ , bude hodnota  $PURO_{icz}$  stanovena podle hodnoty  $PURO_{icznové}$  následovně:

$$PURO_{icznové} = \frac{HB_{min}}{HB_{skut}} \times PURO_{icz}$$

kde:

$HB_{min}$  je minimální hodnota bodu stanovená ve výši 85 % hodnoty bodu dané odbornosti v referenčním období.

$HB_{skut}$  je skutečná hodnota bodu poskytovatele stanovená jako:

$$HB_{skut} = \frac{UHR_{ref}}{PB_{ref}}$$

kde:

$UHR_{ref}$  celková výše úhrady v referenčním období,

$PB_{ref}$  celkový počet vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných bodů v referenčním období.

4. U odborností uvedených v bodě 2 písm. a) a b) se stanoví celková výše úhrady podle bodu 3 souhrnně pro všechny odbornosti v daném písmenu uvedené.
5. Zdravotní pojišťovna sdělí poskytovateli do 30. června 2019 následující hodnoty referenčního období:
  - a) průměrnou úhradu za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b), tj. hodnotu  $PURO_{icz}$  dle definice uvedené v bodu 3
  - b) celkový počet poskytovatelem vykázaných a pojišťovnou uznaných bodů a počet bodů za výkony 09119 a 97111,
  - c) celkový počet unikátních ošetřených pojištěnců ošetřených poskytovatelem ve všech odbornostech uvedených v bodu 2 písm. a) resp. b), tj. hodnotu  $POP_{icz}$  dle definice uvedené v bodu 3
6. U poskytovatele, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel v průběhu referenčního období hrazené služby neposkytoval, nebo poskytoval hrazené služby pouze v části referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu celkové úhrady podle bodu 3 referenční hodnoty srovnatelných poskytovatelů. U poskytovatelů, kteří nebyli v referenčním období držiteli Osvědčení o akreditaci dle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu II NASKL, ale pro hodnocené období předloží platné Osvědčení, provede zdravotní pojišťovna přepočtení  $PURO_{icz}$  s použitím hodnoty bodu 0,71Kč pro odbornosti uvedené ve větě první písm. a) bodu 2, a s použitím hodnoty bodu 0,85 Kč pro odbornosti uvedené ve větě druhé písm. a) bodu 2.
7. Pro hrazené služby poskytované zahraničním pojištěncům a v případě, že poskytovatel v referenčním nebo hodnoceném období ošetřil méně než 10 unikátních pojištěnců příslušné zdravotní pojišťovny, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 3 nepoužije.
8. U poskytovatele, s nímž zdravotní pojišťovna nasmlouvala oproti referenčnímu období nové výkony, jejichž vlivem dojde k nárůstu průměrné úhrady na jednoho unikátního pojištěnce, se celková výše úhrady poskytovateli podle bodu 3 navýší o hodnotu poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných nově nasmlouvaných výkonů, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků. Nově nasmlouvané výkony se pro tyto účely ocení podle seznamu výkonů s použitím hodnoty bodu podle bodu 2 písm. a) a b).
9. Měsíční předběžná úhrada se poskytne poskytovateli ve výši jedné dvanáctiny 105 % objemu úhrady za referenční období. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po dni skončení hodnoceného období.



# Prezenční listina

Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2019

Středa 23.5.2018, OZP, Roškotova 1225/1, Praha 4

## Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
VZP ČR	ZDROUHA VILK VÍŘÍ MĚRAŽEK	
ZPMV ČR	PETR VYSKOCIL MARTA CÍTKOVÁ	
ČPZP	BENATA KNOROVÁ, LUCIE LINKOVÁ	
ZPŠ	JELENA FROSTOVÁ	
VoZP	Petra Krasná	
RBP	VÍŘÍ HAVRANOVÁ	
OZP	LUDMILA PĚŠKOVÁ BĚNKA KOPECKÁ	

**Skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb**

Organizace	Jméno a příjmení účastníka	Podpis
Privalab	DAVID HEPAR	
Sdružení nestátních ambulantních radiodiagnostiků ČR	EVA HLEDÍKOVÁ	
APRIMED zájmové sdružení NZZ		
Grémium ambulantní radiologie	EVA HLEDÍKOVÁ	
Asociace laboratoří QualityLab	DAVID KADLEČEK KAMIL PRŮCHA	
Asociace provozovatelů radiodiagnostických zdravotnických zařízení	DALIBOR STAMBERG PŘEKOPVÁ LINDA	
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení		
Česká lékařská komora o.s.	FRANTIŠEK MUSIL	

MZ ČR jako host: DAVID FRIŠTLÍK

Hana Kovariková  
Pavčina Želcová

# GRÉMIUM AMBULANTNÍ RADIOLOGIE

Sdružení vlastníků ambulantních pracovišť radiodiagnostiky



## Věc: Plná moc

Udělují paní MUDr. Evě Hledíkové, jinak předsedkyni Sdružení nestátních ambulantních radiodiagnostiků, k zastupování a hlasování i jménem Grémia ambulantní radiologie, na druhé kolo přípravné fáze Dohodovacího řízení o stanovení hodnot bodu, výši úhrad zdravotních služeb pro rok 2019, které se koná dne 23. května 2018 v Praze.

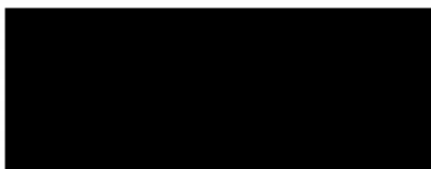
S paní předsedkyní jsme ve shodě a plná moc ji opravňuje k hlasování i za Grémium ambulantní radiologie, k případným pozměňovacím návrhům i k podpisu závěrečného protokolu, dojde-li k dohodě.

Mgr Petr Máca

Předseda

Grémium ambulantní radiologie

V Praze dne 16.5.2018



**Grémium ambulantní radiologie**  
Větmá 1480/74, 370 05 České Budějovice  
IČ: 228 27 382 reg.č.j. VS/1-1/77657/09-R  
www.gremium.cz (1)

